

סגנונות האכלה והשפעתם לאורך החיים



עבודת סיום במסגרת קורס "שפת האכילה"

המכללה האקדמית תל חי

החוג ללימודי תזונה

מנחה: שקד טבנקין

מגיש: גילעד עמיר, ת.ז. 302860903



תוכן עניינים

עמ' 3	הקדמה
עמ' 4-7	עוברות-ינקות-ילדות-נעורים
עמ' 7-10	משפחה, תרבות ומצב חברתי-כלכלי
עמוד 10-11	סיכום
עמוד 11-13	שפת האכילה
עמ' 13-14	התייחסות אישית
עמ' 14-22	מקורות

הקדמה

תינוק מגיע לעולם. נתון לחסדי המטפלים בו הוא לומד את רזי הדברים. צבעים, קולות, ריחות. מודעותו מתפתחת לאיטה בתוך חוויה חושית מטושטשת בה כוחות פנימיים מנחים להימנע מאי נעימות ולחפש חום וסיפוק. הכל מתנהל מתוך דחפים ואינסטינקטים בדינמיקה עם המטפלים ועם העולם.

מתוך הדינמיקה הראשונית לומד התינוק כיצד פועלים הדברים וכיצד פועל הוא עצמו. עם המעבר לילדות נמשך תהליך הלמידה עד שידוע לו כל הדרוש לו לתפקוד פעיל ומותאם חברתית. בין הכישורים הנלמדים ניתן למנות דרכי התקשרות עם אחרים, נימוסים, פעילויות מקובלות ושאיין מקובלות וכמובן את הביטוי ה"נכון" לצרכיו השונים – צמא, רעב, משיכה, כאב, פחד, הנאה וכן הלאה – כפי שהוא נתפס על ידי הבית בו גדל והחברה בה הוא חי.

בתהליך ההשפעה החברתית לומד הילד כיצד עליו לנהוג כפרט בתוך המשפחה ובתוך החברה מתוך התנסות בחיי היומיום אל מול הבית והתרבות בה הוא גדל. הילד לומד סובלנות, רעיונות ואופני פעולה בתהליך בו נוטלים חלק מספר סוכני חיברות, ביניהם: ההורים, החברים, בית הספר והמדינה. מבין סוכני החיברות השונים המשפחה היא הגורם המשמעותי ביותר (1).

שנות הילדות הקצרות יחסית מטביעות חותם בל יימחה ומעצבות במידה רבה את שארית חייו של האדם. כבוגר פעיל ומנוסה הוא מיישם למעשה את הכישורים וההבנות שרכש בילדותו יחד עם שכלולים ושיפורים שנוספו לו עם הזמן והניסיון. יותר מכל ניתן לראות את הדינמיקה הראשונית עם אותם סוכני חיברות מתבטאת במערכת היחסים של האדם עם עצמו ועם הקרובים אליו.

מחקרים שונים מראים כי קיים קשר בין הרגלי תזונה בשנים הראשונות ועד לבגרות, הרגלים הנובעים בראשיתם מסגנונות האכלה שונים, לבריאות ותפקוד מיטבי הן בילדות המוקדמת והן בבגרות. אורח חיים בריא החל מגילאים צעירים מקטין את הסיכון להתפתחות סוכרת, הפרעות אכילה, סרטן, מחלות לב ומחלות של כלי הדם (2, 3)

בעבודה זו אסקור את הקשר בין מערכות היחסים של האדם עם הזנה, מזון והאנשים הסובבים אותו מטרם הלידה ועד לבגרות מתוך כוונה להאיר זרקור על ההשפעה של סגנונות האכלה שונים על הרגלי האכילה לאורך החיים. כמו כן תובא סקירה קצרה על ההשפעות התרבותיות, המשפחתיות והכלכליות-חברתיות באותו נושא.

עוברות

תקופת העוברות מוגדרת מרגע ההפריה ועד ללידה והינה משך ההיווצרות וההתפתחות הראשונית של האדם. בתקופה זו הוא הופך מפוטנציאל גנטי הטמון בשני תאי רבייה ליצור נושם, חושב, בעל איברים בשלים ברובם, ומערכות הערוכות לקליטה, עיבוד ופעולה בעולם שמחוץ לרחם. מתוקף הראשוניות והיסודיות שבתהליך תקופה זו רגישה במיוחד למצב התזונה, שינה, תנועה ואף למצבה הרגשי של האם ויש לה השפעה משמעותית גם על האדם בבגרותו (4, 5, 6).

"הרבה לפני תחילת מתן מזונות משלימים (מזונות הניתנים לתינוק החל מגיל שישה חודשים ומהווים השלמה לחלב האם) קיים הפוטנציאל להכיר לעולל מגוון רחב של טעמים. מי השפיר הינם מקור עשיר לחוויה כימו-סנסורית וחשיפה לטעמים ותקופה זו (העוברות) עשויה להשפיע על העדפות מזון לכל החיים" (7).

מחקרים מראים שהעדפות התזונתיות של האם במהלך ההיריון משפיעות על העובר והינן ראשית ההכנה למזונות המוצקים. עוד נמצא כי טעמים ואף ריחות מגיעים לעובר דרך מי השפיר ומשפיעים על ההעדפות התזונתיות של העובר בעתיד (8).

תקופת הינקות

מרגע יציאת העובר לאוויר העולם ועד גיל שלוש שנים עובר האדם תקופת חיים בה מתרחשים שלבי ההתפתחות הראשונים מחוץ לרחם. בשפה העברית תקופה זו מוגדרת היטב לפי השורש י.נ.ק. המבטא את פנייתו העיקרית של התינוק אל העולם ובמובנים מסוימים גם את מהותו הפסיכולוגית-ביולוגית: יניקה. פעולה זו מאפשרת את הישרדותו והתפתחותו של הרך הנולד והינה במובנים רבים, לפחות בחודשים הראשונים לחייו, מרכז הווייתו (9).

הנקה היא דרך ההזנה המאפיינת את היונקים ומהווה את אחד הגורמים החשובים בהתפתחות התנהגותם במהלך האבולוציה. פעולת ההנקה יוצרת תחושת חיבור וקרבה בין האם לתינוק ומטיבה הן עם בריאות האם והן עם בריאות התינוק (10, 11, 12). חלב האם מכיל מעל מגוון רב של חומרים שונים וביניהם נוגדנים ומצע לטיפול אוכלוסיות חיידקי המעיים (13). הרכב החלב מותאם לצרכי התינוק, לרמת התפתחותו ואף לפי השעה ביום (14, 15, 16).

קיימת עדות במחקר לכך שההעדפות התזונתיות של האם בתקופת ההנקה מכינות את התינוק להתנסות עם מזונות מוצקים. טעמים וריחות מהמזונות השונים מגיעים אל התינוק דרך חלב האם ומסוגלים להשפיע על העדפות תזונתיות בהמשך החיים (17). כאשר ניתנו תרכובות מזון לתינוקות (תמ"ל) מסוגים שונים נמצא כי יש לכך השפעה על טעמים מועדפים בילדות ובבגרות (18, 19).

עם ההכרה של מזונות משלימים נראית העדפה למזונות המתוקים. הם יתקבלו לעתים בהצגה ראשונה בעוד מזונות אחרים ידרשו לעד 16 חשיפות לפני שיתקבלו (20). מזון חדש או לא מוכר לרוב ידחה על ידי הפעוט, חשיפה חוזרת ללא כפייה או לחץ מצד המטפלים תביא לטעימה וקבלה של המזון. תופעה זו נקראת נאופוביה ממזון.

קיימת תאוריה מדעית לפיה המשיכה למתוק וההרתעות ממרירות וממליחות (21, 22) נובעת מהצורך הגבוה באנרגיה ובהימנעות מרעלים, בהתאמה.

הניסיון התזונתי בגיל הצעיר קובע את ההעדפות בגיל המבוגר ולא מספיק להיחשף למזון אלא יש לטעום אותו (23, 24). כאשר עקבו אחרי העדפות תזונתיות של פעוטות ותינוקות נמצאה נטייה להעדפת מזונות אולטרה מעובדים יחד עם חסר במזונות כגון פירות וירקות (25, 26, 27). ניתן להסביר מגמה זו, באופן חלקי, בכך שכרבע מההורים חושפים את ילדיהם פעמיים בלבד (!) למזונות חדשים בטרם יגיעו למסקנה אודות העדפותיהם התזונתיות (28).

הרגלי האכילה של האם, וביניהם אכילה רגשית והגבלת כמות המזון בעת האכלת הילוד, עשויים להביא לפיתוח הפרעות אכילה בפעוט (29).

הילדות

"ילדיכם הינם פרי געגועי החיים אל עצמם" ג'ובראן חליל ג'ובראן

תקופת הילדות מוגדרת בין הגילאים 3 ל-12 והינה זמן של התפתחות בכל התחומים: פיזית, רגשית, נפשית, חברתית ועוד. היא מאופיינת במשחק ותנועה ובדרישות אנרגטיות גבוהות. בתקופה זו נרכשים הרגלים ונלמדות התנהגויות שישמשו את האדם לאורך חייו.

בניגוד למשפט הידוע 'אף אחד לא נולד יודע' – ילדים נולדים יודעים. הם יודעים היטב מה מבקש גופם ומה למה הם זקוקים בכל עת. הילדים ניחנים באופן טבעי במודעות גבוהה לצמא ולשובע, מודעות שעלולה להיפגע מיחס הורי לא קשוב או מסביבה לא בריאה (30). בסגנון הורות בו חופש האכילה הניתן לילד מועט עד לא קיים וההורה מכתוב מה, מתי וכמה לאכול נאלצים הילדים להתעלם מהבקשות הבסיסיות של הגוף ועם הזמן מאבדים את הקשר עימו (31, 32).

בתקופת הילדות ישנה חשיבות לתדירות הארוחות אך גם לגודלן ולהתאמה בין מאפיינים אלו לגיל הילד ולנפח קיבתו. להורים רבים תחושה כי הכמות אותה אמור הילד לצרוך נמוכה מזו הוא אוכל בפועל. נמצא כי ישנה הגדלה של המנות (33) המביאה להגדלת הצריכה האנרגטית (34, 35) ובכך להשמנה בגיל צעיר (36). ניתן להבין כי תופעה זו מוחרפת כאשר מדובר במזון מהיר (37, 38).

כאשר תדירות הארוחות עולה ונפח המנה בכל ארוחה קטן ישנם שיעורים נמוכים יותר של מחלות מטבוליות והשמנה בגילאים מבוגרים (39, 40).

מן המחקר נראה כי ישנה השפעה בין מצבים שונים בתקופת הילדות לבין תקופת הבגרות, ביניהם השמנה (41) מחלות קרדיו וסקולריות (42) והקשר בין הרגלי האכילה למחלות מטבוליות (43)

במחקר נוסף נמצא שכבר בגיל ארבע מביעים הילדים דאגה מסוימת הנוגעת לדימוי הגוף שלהם; אצל הבנים סובב העניין סביב כמות וגודל השרירים בעוד אצל הבנות תשומת הלב מתמקדת במשקל הגוף. נראה כי בשלב מוקדם זה אין לדאגות הללו השפעה על רמת השמחה הכללית של הילד (44).

תקופת הנעורים

I would there were no age between ten and three-and-twenty, or that youth would sleep out therest; for there is nothing in the between but getting wenches with child, wronging the ancientry, stealing, fighting—Hark you now!

—William Shakespeare, *The Winter's Tale*, 3.3.58–64

תקופת הנעורים הינה תקופה מורכבת וטעונה וזאת ממספר סיבות: צרכים אנרגטיים ותזונתיים גדלים, התנסות מוגברת בעצמאות ובחירה, בגרות מינית, הצורך והקושי בהגדרה החברתית, סקרנות אמיצה, עיצוב האופי והאישיות ועוד. כאשר אנו מצרפים את שלל הגורמים השונים, כאשר כל אחד לעצמו מציע אתגר לא קטן, אנחנו מקבלים את מה ששייקספיר הגדיר בתסכול ספרותי כתקופה שאם נרדם בתחילתה ונתעורר בסיומה - לא יאונה כל רע.

להרגלי האכילה בתקופת הנעורים השפעה משמעותית על הבריאות לכל משך החיים ומכאן נובעת החשיבות של צריכת מזון בריא יחד עם הרגלי אכילה בריאים. בתקופת הנעורים דרישות הגוף לאנרגיה ולנוטריינטים עולות מכיוון שמתרחשים שינויים רבים בהיבט הפיזי, ההתפתחותי והחברתי – שינויים אשר משפיעים על הרגלי האכילה והתזונה (45).

בתקופת הנעורים ההשתלבות החברתית ותחושת השייכות הן צורך בסיסי ומשמעותי (46) והסיכון לפיתוח הפרעות אכילה עולה עם העלייה בתחושת הבדידות (47)

(48). מצב זה, יחד עם נורמות תרבותיות של אידיאל יופי ורזון, עשוי להוביל לאימוץ של הרגלי אכילה מזיקים שבהמשך יביאו להתפתחות הפרעות אכילה.

שאלת עודף המשקל היא שאלה עולמית. מספר גדל והולך של ילדים ומתבגרים מסביב לעולם מוגדרים שמנים (obese) מדי שנה (49). השמנת יתר בילדות מעוררת דאגה מכיוון שילדים במצב זה נמצאים בסיכון מוגבר להשלכות בריאותיות ארוכות טווח כגון דיסליפידמיה, לחץ דם גבוה, סוכרת סוג 2 ומחלות קרדיווסקולריות (50).

הפרעות אכילה וביניהן אנורקסיה, בולימיה ובינג'ינג (BED) הן מחלות נפש חמורות הנובעות מדימוי גוף שלילי והרגלי אכילה בעייתיים (51). הפרעות אכילה מתחילות בדרך כלל עם המעבר מילדות לבגרות ובנוסף בתקופה שהיום נהוג לקרוא לה טרום בגרות (Emerging adulthood) בה אמנם האדם כבר בוגר בפני החוק אך עדיין עובר תהליכי התבגרות וגדילה נפשיים ופיזיולוגיים, תקופה זו נמשכת עד סביב גיל 25 ולעתים אף יותר (52, 53).

נמצאה התאמה עקבית בין הפרעות אכילה לבין התעללות בילדות, במיוחד התעללות והזנחה רגשית (54). כאשר התעללות רגשית הוגדרה כתקיפה מילולית על תחושת הערך של הילד כולל השפלה או איום ואילו הזנחה רגשית הוגדרה לפי חוסר היכולת של המטפלים לענות לילד על הצרכים הפסיכולוגיים והרגשיים כמו אהבה, עידוד, שייכות ותמיכה (55).

המרחב המשפחתי

"משפחה היא מוסד חברתי המאגד יחידים בעלי קשרי שארות לקבוצה שיתופית הדוקה" ויקיפדיה

המשפחה הינה, בהגדרתה המצומצמת ביותר, ההורים וילדיהם. במשפחה המורחבת נכללים גם ההורים של ההורים, אחיהם ואחיותיהם של ההורים וכן הלאה. בתא המשפחתי עובר הפרט תהליכי חיברות ולומד מנהגים בסיסיים אשר יהוו עבורו "משקפיים" ראשוניות לבחינת החברה והעולם שסביבו.

בתוך הורות טמונה הדאגה לילדים וכחלק ממנה נמצא הרצון העמוק להזנה של הילדים. האופן בו מאכילים הורים את ילדיהם עובר מדור לדור והשתמר כמסורת כאשר שורשיו בימים בהם חוסר מזון ואף סכנת רעב לא היו דבר נדיר. בתקופה הנוכחית, עידן השפע, אותן התנהגויות שבעבר שירתו את ההישרדות של הילדים כיום מזיקות להם. ביניהן ניתן למנות: הצעת מזון באופן תדיר, הצעת מזון בתגובה למצוקה, הצעת מזון מזיק ללא הבנה בערך/אי-הערך התזונתי, עידוד אכילה יתרה כאשר האוכל מוגש ולעתים תוך שכנוע ואף כפייה. הנזק הנגרם הינו יצירת הרגלי אכילה שאינם מבוססים על קשב לצרכי הגוף, בעיקר לתחושות הרעב והשובע, אלא על זמינות וכמות המזון והמצב הרגשי.

באופן מסורתי אכילה הייתה עניין חברתי אשר כחלק ממנו מתקיימות אינטראקציות רבות וכלל את הקהילה או המשפחה המורחבת. בעשורים האחרונים ישנה ירידה במקומה של הארוחה המשפחתית ואותה החליפה במידת מה ארוחה מול הטלוויזיה (56). נמצא כי אכילה מול הטלוויזיה מעודדת השמנה (57).

לאורך השנים נעשה מחקר רב אודות חשיבות הארוחה המשפחתית ונמצא כי היא מייצרת הרגלי אכילה בריאים ומעלה את הצריכה של רכיבים מזינים ומטיבים כגון פירות וירקות (58, 59, 60, 61). בנוסף נמצא כי לארוחות משפחתיות תרומה לרווחה הנפשית, התנהגות פרו-חברתית ותחושת הסיפוק מהחיים (62).

הרגלי האכילה והמזונות הנבחרים על ידי ילדים מושפעים מהבחירות וההרגלים של המטפלים בהם (63, 64). קיימת השפעה גם לחברים האוכלים איתם (65, 66).

האופן בו ההורים מדברים על אוכל והיחס שלהם להרגלי האכילה שלהם עצמם כמו גם למזונות השונים משפיע על תפיסת הילדים את המזון ויש לו חלק גדול בבניית הרגלי האכילה שלהם. הורים שנוטים לאכול עד תחושת אי נוחות בתגובה לרגשות לא נעימים או בנוכחות מזון מפתה עשויים לעודד את ילדיהם להשמין על ידי הצגת מודל אכילה לא בריא או באמצעות מסרים לא מודעים (67). חלק גדול מהילדים הצעירים הפנימו אמונות חברתיות הנוגעות לדימוי גוף ומכירים בדיאטה כדרך להשיג את הגוף הרצוי (68).

קיימת שונות בגישות ההוריות הנוגעות להאכלה ולאינטראקציה עם הילד במהלכה בהתאם לגיל, מין, משקל והתנהגות הילד בזמן האוכל. שונות זו באה לידי ביטוי בין השאר ברמת חופש הבחירה והפעולה שמאפשרים ההורים לילדיהם (69, 70). העדפותיו התזונתיות של הילד כמו גם כמות ואיכות המזון שהוא צורך עשויות להיות מושפעות מאינטראקציה זו ויתכנו גם השפעות שההורים לא התכוונו אליהם. למשל הורים אשר יפעילו לחץ על ילדיהם לאכול ירקות יחד עם מניעה של מזונות אולטרה מעובדים עשויים ליצור אפקט הפוך ולהביא את הילד להעדיף מזונות מעובדים ולהימנע מירקות וזאת כתוצאה מכוונה ראשונית להטיב עם בריאותו (71, 72, 73).

נמצא שכאשר ההורים שולטים על כמות האוכל ש"נכון" שהילד יאכל יתפתח אצל הילד קושי בוויסות עצמי של צריכת המזון (74, 75).

סגנון האכלה הורי המאופיין בלחץ וכפייה עשוי להוביל לחוסר יכולת של הילד לשלוט בכמות המזון שהוא צורך בארוחה. שליטה של ההורים באכילה של הילוד על ידי פיקוח והערות כגון "אתה חייב לסיים את הצלחת" או "אכלת כבר יותר מדי" מובילה גם היא לאיבוד היכולת לווסת את האכילה אצל הילד (76). בדומה לו, סגנון האכלה המאופיין בדאגה שמא הילד לא אוכל מספיק והפעלה של לחץ על מנת להגביר אכילה הביא לפגיעה בתחושת השובע ולאכילת יתר (77).

לעתים נעשה שימוש בממתקים או מאכלים מתוקים כאמצעי לחיזוק התנהגות טובה, למשל "מי שיסדר את החדק יקבל סוכריה" או "אם תאכל סלט תקבל עוגה", שיטה טיפולית זו עלולה להוביל, לא בכוונה תחילה, להעדפה יתרה של מזונות מסוג זה ולצריכה מוגברת של אותם המזונות (78). תופעה דומה עלולה להתרחש כאשר תינקט גישה מקבילה ותוגבל גישת הילד למזונות מסוימים (79).

הורות המתאפיינת בהצבת גבולות ברורים לצד חיבה, אהבה ותקשורת הפתוחה למשא ומתן נמצאה קשורה בעלייה של צריכת מזונות לא מעובדים (80, 81). תמונת מראה של ממש מתגלה בהורות בה נוהגת כפייה ומיעוט חופש לבחירות הילדים (82, 83).

הורות יציבה בעת ההאכלה, כזו המציבה גבולות ברורים להתנהגות האכילה של הילדים וגמישה לצרכיהם, תומכת התפתחות של הרגלי אכילה בריאים (84, 85). הורות קשובה ורגישה עוזרת לאכילה מודעת אצל הילדים ומקדמת בריאות רגשית, גופנית וחברתית. היכולת להרגיש בנוח עם תחושות הרעב והשובע דורשת אמון פנימי ובכוחה של ההורות לטפח אמון זה. למשל על ידי ליווי האכילה בהתייחסות "אני מבין שהשארית חצי מהאוכל בצלחת מכיוון ששבעת" (86, 87, 88). מן המחקרים הללו וממחקרים נוספים עולה כי הרגלי אכילה בריאים מתפתחים כתוצאה מהרגלי האכלה יציבים אשר מגיבים לצרכי הילדים (89, 90).

ישנם מודלים המציעים דרך התמודדות למורכבות הקיימת כיום עם כל נושא ההאכלה הביתית. מודל מקובל במיוחד הינו 'חלוקת אחריות בהאכלה'. דרך זו מציעה לחלק את האחריות בזמן האכילה כך שלכל אחד ברור מה באחריותו ובאופן כזה להימנע ממאבקי כוחות עם הילדים. על פי גישה זו אחריות ההורים הינה לשעת הארוחה ולהיצע המזונות בה בעוד הילד אחראי על הכמויות וסוגי המזון שהוא בוחר מתוך האפשרויות (91). שיטה זו מאפשרת לילד אוטונומיה בד בבד עם הגדרתם הברורה של תחומי ההובלה של ההורה.

ההיבט התרבותי וההקשר הסוציו-אקונומי

"מזון צריך להיות לא רק טוב למאכל אלא גם טוב למחשבה" לוי שטראוס

רעב, צמא ועייפות מלווים את האנושות מראשיתה. צרכים פיזיולוגיים אלו הינם תנאי בסיסי להישרדות ולכן זה לא מפתיע שעם הזמן פיתחנו, העצמנו ודייקנו את היחס אליהם. בעוד שהשתייה משותפת לכל בני האדם בצורה זהה והשינה משותפת בצורה כמעט זהה עם ניואנסים תרבותיים קלים קיבלה האכילה מקום של כבוד ולה צבע וצורה ייחודיים בכל תרבות.

דרך התזונה משתקפות אמונות, תפיסות והיבטים תרבותיים הנוגעים למזון ולמקומו בתרבות. מאפיינים אלו מושפעים מהעדפות הקולינריות המשפחתיות ומהמצב הכלכלי-חברתי. למשל משקל יתר בינקות, בעוד במקומות מסוימים הוא עשוי לעורר דאגה או מחשבה לגבי בריאות התינוק

במקומות אחרים תינוק שכזה יוגדר בריא והוריו יחשבו "מוצלחים". דוגמה נוספת היא בכי התינוק; פירוש בכי התינוק כקריאה של רעב, במקום חוסר נוחות או רצון לתשומת לב שאינה מזון, תביא להאכלה מיידית או להעשרה של התזונה במזונות נוספים. נמצא כי תגובה זו נפוצה יותר באימהות מרקע סוציו-אקונומי נמוך (92, 93, 94, 95).

בין תרבויות שונות קיימות גישות שונות של הגשת המזון לילדים. בתרבות המערבית המודרנית נהוג לאכול בחוץ או להזמין אוכל מוכן מבחוץ. כתוצאה מכך המנות המוגשות לילד גדולות מהרגיל ומעובדות יותר מן הנהוג באוכל ביתי. הרגל אכילה זה מביא לכך שהערכים התזונתיים של המזון ירודים יחד עם רמות גבוהות של שומן רווי ונתרן בנוסף להאכלה שאינה מותאמת לרעב של הילד (96, 97, 98, 99).

לסיכום

מן מהעובדות, דרך הינקות והילדות ועד לגיל ההתבגרות - להורים/מטפלים חשיבות עצומה בבניית הרגלים והעדפות מטיבים עבור האדם. קיימת השפעה למזונות הנאכלים טרום הלידה ובזמן ההנקה, לסביבת האכילה הביתית, להתייחסות למזון מהבחינה הפסיכולוגית וכמובן לגישה לפיה פועלים המטפלים ומדברים עם הנער או הנערה על כל נושא האוכל.

אמנם ראינו כי הילדים נולדים יודעים אך ראינו גם כמה חזקה ההשפעה ההורית והסביבתית עליהם. באותו אופן פועל האפקט הטמון בגודל המנה המוגש, בהיצע המזונות הנמצא בארוחה ובכוחו של הילד לבחור. כל עוד נשמר החיבור לצרכים הטבעיים שלו או שלה הם מסוגלים לקבל בחירות בריאות ולבנות הרגלים בריאים (100). לעומת זאת כאשר נלקחת מהילד הבחירה והמנה מוגשת במינון גבוה יתנתק הילד בהדרגה מחושיו הטבעיים לרעב ולשובע ויפתח גוון בקשת הפרעות האכילה. דרך נוספת בה נפגעים האינסטינקטים הטבעיים של הילד היא הלחץ המופעל מצד ההורים לאכול יותר או להימנע מאכילה. השפעה מטיבה ישנה לצמצום ההכנסה של מזונות אולטרה מעובדים אל הבית והגשה שלהם במנות קטנות וללא איסור חד משמעי כך הילד יכול לפתח מרחב אוטונומי של בחירות מזון (101).

להורות הקשובה לצרכי הילד פוטנציאל משמעותי בכל הקשור למניעה של מחלות מטבוליות. על ידי הקניית הרגלי אכילה נכונים, ללא עידוד אכילת יתר ועם דגש לתשומת לב ועצמאות בתחושת הרעב והשובע ירכוש הילד כלים לתקשורת בריאה עם המזון.

בנוגע לדימוי הגוף, אמנם נמצא כי בגילאים הצעירים העיסוק בו אינו פוגע ברמת השמחה אך אין מן הנמנע כי זוהי נורת אזהרה למעטפת כולה – מהורים ועד גנים, חוגים ובתי ספר – לבנות התערבות מותאמת גיל ומצב רגשי ולהתחיל לפעול על מנת למנוע התפתחות של התנהגויות אכילה פוגעניות בטרם הן מתחילות להיווצר.

בתקופת הנעורים תופס דימוי הגוף חלק הולך וגדל מהשיח וההתעסקות ונערים ונערות תופסים את עצמם בצורה לא מציאותית ומתעסקים במשקל גופם באופן העלול להסב להם נזקים מתמשכים. בתקופה זו נחשף גם הקשר בין הורות/סביבה תוקפנית הן באופן מילולי והן באופן פיזי להתפתחות של הפרעות אכילה, תחושת ערך עצמי נמוך ובריאות ירודה בבגרות. מן הסקירה עולה כי גם לרקע הסוציו-אקונומי השפעה על היחס אותו יפגשו הילדים במהלך גדילתם הן מבחינת הגישה ההורית והן מבחינת היצע וסוג המזונות שיהיו נגישים בעבורם. השפעות תרבותיות גם הן משמעותיות מאוד בעיצוב תודעת האכילה של הילד ולעתים מצבים זיהם יקבלו התייחסות שונה ולעתים אף הפוכה בתרבויות שונות. למשל, תינוק שמן בריא ושמח או תינוק שמן מצב בריאותי מדאיג. בתרבות המערבית המודרנית קיים ריחוק מאכילה משפחתית משותפת, אוכל ביתי וארוחה ללא מסכים המביא להיווצרות שלל תופעות כגון חוסר יציבות נפשית, הפרעות אכילה, חוסר עניין בבית הספר, קשיים חברתיים וכן הלאה.

מודל חלוקת האחריות באכילה מציע דרך חדשה-ישנה להתמודד עם האתגרים של התרבות המודרנית על ידי חלוקה ברורה של תחומי האחריות בזמן הארוחה בין ההורים לילדים (102). דרך זו נראית מבטיחה וימים יגידו אם גישה זו תאומץ ותעשה שינוי לטובה.

שפת האכילה

שפת האכילה מציגה את הדברים בצורה כנה ופשוטה: אכילה היא יצר בסיסי, עם הגיחנו לעולם ידענו רעב וידענו שובע והיינו מדויקים עם עצמנו. עם התנועה בעולם פגשנו הורים, חברים, מדיה ושלל סוכני חיברות ותרבות שאט אט הרחיקו אותנו מהקשב הכה בסיסי לתחושות בגופנו ולימדו אותנו שפה של שליטה וכוחנות. שפת הכוח שדיברו אלינו הפכה להיות שפתנו עם עצמנו וכך אנו מענישים ומענישות את עצמנו מעבר לכוחו של כל מטפל/סוכן חיברות/סוכן תרבות חיצוני.

כעת, לאחר שהנחנו את הדברים על השולחן, מציעה לנו שפת האכילה לבחור. זו היא גדולתה. היא מציעה לנו לבחור מחדש את האופן בו אנחנו מדברים ומדברות לעצמנו ובכך לשנות את היחס הפנימי בכל הקשור לאוכל ולהרגלי אכילה (אבל בעצם השינוי מגיע הרבה הרבה מעבר) ולהחזיר לילד שבנו את האוטונומיה הראשונית שהוא כמה לה. את הזכות לאכול ולשתות ולהרגיש כפי שעולה בו באופן טבעי ללא שיפוט חיצוני וכך, על ידי ניסוי ותהייה אמיצים ורגישים, להחזיר אותנו אל עצמנו. להעניק לנו את מתנת חופש הבחירה בנינוחות מלאה ולהיות שוב שלמים ושלווים עם עצמנו כפי שהיינו אי אז בילדותנו בטרם התחלנו, שלא באשמתנו, לסטות מהנתיב.

לפי גישת שפת האכילה קודם כל על ההורה לקבל את המורכבות העצומה הכרוכה בלהיות הורה. סיטואציות מורכבות, בהלה ובלבול הן המצע עליו צריך ההורה לשגשג ובו עליו לקבל החלטות באופן שוטף. לא קל ולא מובן מאליו. לאחר ההבנה כי המציאות היא לא פשוטה ניתן להתחיל ולהתבונן על



השפה שלנו בתוך המציאות הזו, כיצד אנחנו מדברים עם ילדינו וכיצד אנחנו מדברים עם עצמנו? מתוך ההתבוננות נשים לב כיצד מחשבות ומילים שאנחנו משתמשים בהן אינן מקדמות את טובת הילד ובטח שלא את טובתנו ונגדיר מחדש את סדר העדיפויות בקשר עם הילדים כאשר במקום הראשון נניח בכבוד את הקשר עצמו. מתוך נקודת מוצא זו נתקדם לבנייה של מערכת יחסים מכבדת מתוך נקודת מבט מתפעלת ומלאת הערכה ועם היכולת לבחור כיצד ברצוננו להתנהג בכל פעם מחדש.

לאחר קבלת המציאות והידע הנחקר ההורים מבינים שני דברים מהותיים. הראשון הוא שאנחנו מביאות ילד לעולם וזה טומן בחובו אחריות עצומה מכיוון שנתונה לנו השפעה מכרעת על תהליך גדילתו ועיצובו החל מחודשי ההריון ועד תקופת ההתבגרות המאוחרת ולמעשה על כל משך חייו. הדבר השני הוא כי אנחנו מביאות את הילד לעולם בו משחר לטרף אידיאל יופי המקדם רזון קיצוני, ביקורת עצמית ואשמה כמנוע כלכלי ציני לתעשייה עוצמתית החולשת על תחומים רבים, גלויים ונסתרים.

בהמשלת החיים לנהר סוער מתגלות בפנינו שלושת הגישות הנפוצות לבריאות כיום: במוד הנהר תמצא הרפואה הטיפולית אשר שולפת אנשים מהמים ומצילה אותם מטביעה, במעלה הנהר תמצא הגישה המניעתית המתמקדת באלה העלולים ליפול למים ולהיסחף ומנקודת מבט אחרת תמצא הגישה הסלוטוגנית אשר מניחה כי כולנו במים ועלינו לשאול שאלות אחרות – עד כמה מסוכן הנהר? כמה טוב אנו שוחים? כיצד ניתן לקדם אנשים לקצה הבריאה של הסקאלה?

המודל הסלוטוגני מעודד את האדם לקבל ולאהוב את עצמו ובמקביל לפעול ולהתאמץ למען בריאותו מתוך הבנה שהיא חלק משלם ואין עניין בהשקעת אנרגיה בניסיון להכחיד ולהילחם עם החלקים בתוכנו מכיוון שזו אנרגיה שיורדת מהרצון שלנו לקבל ולאהוב את עצמנו ובכך לטפח בריאות של ממש.

הילד המגיע לעולם עשוי להשמין ולסבול מאפליה על רקע זה. כלומר לקבל יחס פחות טוב בטיפול הרפואי, לסבול מהקנטות הצקות ואיומים ולחוות חוסר קבלה חברתי אשר יוביל לדיכאון ולתחושה של חוסר ערך עצמי. בהמשך אותה מערכת אשר תופסת אותו כעצלן וחסר אופי תעודד אותו לעשות דיאטה ותביע ביקורת קשה כאשר יעלה במשקל לאחריה, לעתים למשקל גבוה מהמשקל לפני הדיאטה. זאת למרות שהוכח מחקרית שדיאטות אינן עובדות וכי כאשר הן נעשות בחוסר רגישות הן עלולות להביא לעלייה בסט פוינט ואף לפגיעה במערכת היחסים עם המזון (103).

אל מול המצב הזה, אותו יפעל למנוע ההורה המודע, מציעה שפת האכילה כלים של קבלה עצמית והבנה כי החברה אינה מדברת מתוך דאגה לפרט השמן אלא מתוך שמנופוביה ובורות. בעזרת תהליך הדרגתי של מאמץ והשלמת תבניות חשיבה מזיקות תופיע חמלה פנימית וקבלה של הגוף והנפש שאינה זקוקה לאישור מחברה אשר לרוב עיוורת למורכבות. המחשבות, אשר קודם לשפת האכילה נחשבו לאמת מוחלטת, מתגלות כדרך לחוות את העולם אותה למדנו בצעירותנו אך לא

לטובתנו וכי בכוחנו לבחור שפה חדשה. כעת כשאנחנו מבינים שהמיינד מתמקד בשלילי ועושה הדבקות קוגניטיביות אנחנו יכולים לזכור שזה רק המיינד מדבר ולא איזה אמת קוסמית, להניח למחשבות לעלות ולחלוף, ושהקשר בין אכילת יתר אתמול בערב להימנעות מכל מפגש חברתי עד יעבור כאב הבטן היא הדבקה קוגניטיבית שמייצרת גלים שמרחיקים אותנו מאחרים ואחרות שרק יעשה לנו טוב לפגוש. עוד נלמד לשים לב כי אנחנו מקבלים כה מהר את השיפוטיות שלנו על המציאות עד שאיבדנו את יכולת ההבחנה בין תיאור לביקורת. כאשר נחזור לקרוא לדברים בשמם נשים שוב לב ליופיים הטבעי ונראה כי תקווה מבצבצת ביניהם ולא הכל שחור.

מתוך תרגול מציאות של קבלה בהתאם לשפת האכילה ייווצרו התנאים המתאימים להכרות הילד, מפעוט ועד נער, עם עצמו ועם תחושותיו. מה סוג הרעב שהוא חווה עכשיו? כמה הוא רעב? ולמה? האם כבר שבעתי? שיח פנימי גלוי ונטול שיפוטיות שכזה הנובע מריבונות פנימית של הילד/אדם בתוך עצמו וממסוגלות לנהל דיאלוג עם הסביבה ולא לאבד מערכו או מתחושת הוודאות באשר לרצונותיו ולתחושותיו.

אמנם קיימים מודלים המציעים דרך ראשונית להתמודדות עם מציאות האכילה של ימינו וזה אכן צעד מבורך אך אל לנו לפספס את העובדה כי הם פועלים דרך הפן המשפחתי בלבד בעוד לסוגיית האוכל צדדים רבים, תרבותיים וחברתיים בנוסף לאלו המשפחתיים. שפת האכילה מציעה התמודדות הוליסטית. קודם כל דרך חיבור ההורה/המטפל לעצמו ולאחר מכן דרך חיבור עם הילד ויצירה של מרחב בטוח ומאפשר למפגש עם המזון ולהליך של למידה משותפת הילד מההורה וההורה מהילד.

בנימה אישית

"יותר מאשר העגל רוצה לינוק, הפרה רוצה להניק..." מסַכֵּת פְּסָחִים דָּף קִיב, עֲמוּד א'

פירוש ודוגמא:

יותר משאדם רוצה לקבל טובה מידי אחרים, רוצים אחרים להעניקה לו: יותר ממה שאני רציתי לקבל ההורים שלי רצו לתת (104)

מגיעים לביקור בחג או סוף שבוע, מתיישבים לשולחן וצלחת גדושה מונחת. לעתים נערם האוכל כך שנסתר מהילד היושב מולו בצד השני של השולחן. אל הצלחת מלווה חיוך ומבט בוחן וכך מצטרפת אמירה בסגנון "כמה אתה רזה" או "אתה לא אוכל?" וכעת כבר מצפים לאכילתך המשמחת. אי סיום הצלחת יגרור הערות מוטיבציוניות שונות ומבטים שבורי לב הכואבים את האוכל הנזרק ואת הרזון שלך שכעת נמצאה לו הסיבה – "אתה לא אוכל".

התבקשתי בסוף הארוחה להכין קערת פירות וכיצד בחרתי כל פרי ופרי בקפידה וסידרתי יפה בקערה גדולה שבקושי הצלחתי להרים. עם ההתבגרות טיולים ברחבי הארץ נהגו להסתיים במסעדה ומצאתי את עצמי זוכר אזורים שונים לפי מסעדות וארוחות.

הרצון להאכיל ולהעניק בדמות האכלה היה רב. אמי ואבי גדלו במשפחות ברוכות ילדים אשר סעודות רבות משתתפים היו עבורן דבר שבשגרה. צלחות גדושות ומלאות תקרובת הועברו לאורך ולרוחב שולחנות ונטמעה ההבנה כי אכילה שווה משפחה משמע אהבה כלומר חיים. אני הייתי ילד די רזה אך תאוותן ולרוב סיפקתי את הצורך של הוריי בהאכלה. אך לא תמיד. בימי התיכון זכורה לי במיוחד תקופה מתוחה בין שאיפתי לעצמאות לרצון הוריי בשליטה. פעם אחת כאשר הציעו לי להצטרף לארוחת הערב ועניתי שאיני רעב התקבל הדבר בהפתעה גמורה, יותר מאוחר שמעתי שיחה שלא הייתי אמור לשמוע בה נאמר "הוא עושה לנו דווקא". זו הייתה חוויה מטלטלת בעבורי. לתוך המקום הפשוט והנוח של אוכל והזנה נכנס כעת מטען רגשי.

שנים לאחר מכן הפסקתי לאכול בשר. הדבר היווה שבר מהותי בקשר עם אבי אשר היה מבוסס כמעט לחלוטין, כך התגלה לי לפתע, על ארוחות משותפות. במשך שנים נהגתי להתאכזב ולהיפגע בכל עת בה הייתי מבקר בבית הוריי ומקבל מזון שלא היה לרוחי. חוויתי חוסר תשומת לב מעצם ההגשה הדלה בעבורי בעוד שאר המשפחה סועדים ונהנים ממנות מגוונות. עם הזמן למדתי לקבל ובניתי סדר עדיפויות חדש בארוחות ומפגשים חברתיים עם המשפחה ומחוצה לה – שמחה, עזרה ונתינה במקום הראשון. ובאשר לאוכל? הוא אולי במקום השביעי.

מקורות

- 1) Parke, R.D. and Buriel, R. (2007). Socialization in the Family: Ethnic and Ecological Perspectives. In Handbook of Child Psychology (eds W. Damon, R.M. Lerner and N. Eisenberg).
- 2) Gillman MW. Early infancy as a critical period for development of obesity and related conditions. Nestle Nutr Workshop Ser Pediatr Program 2010;65:13-20; discussion 20-4. doi: 10.1159/000281141.
- 3) Yajnik CS. The lifecycle effects of nutrition and body size on adult adiposity, diabetes and cardiovascular disease. Obes Rev 2002;3:217-224.
- 4) Warland J, Dorrian J, Morrison JL, O'Brien LM. Maternal sleep during pregnancy and poor fetal outcomes: A scoping review of the literature with meta-analysis. Sleep Med Rev. 2018 Oct;41:197-219
- 5) Li M, Francis E, Hinkle SN, Ajarapu AS, Zhang C. Preconception and Prenatal Nutrition and Neurodevelopmental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2019 Jul 17;11(7):1628.

- 6) Maternal and fetal genetic effects on birth weight and their relevance to cardio-metabolic risk factors. *Nat Genet.* 2019 May;51(5):804-814
- 7) Cooke L, Fildes. The impact of flavour exposure in utero and during milk feeding on food acceptance at weaning and beyond. *Appetite* 2011;57:808-811. doi: 10.1016/j.appet.2011.05.317.
- 8) Mennella JA, Jagnow CP, Beauchamp GK. [Prenatal](#) and postnatal flavor learning by human infants. *Pediatrics* 2001;107:E88.) (Sullivan SA, Birch LL. Infant dietary experience and acceptance of solid foods *Pediatrics* 1994;93:271-277.
- 9) אפטר, א., הטב, י., ויצמן, א., וטיאנו, ש. (2010). פסיכיאטריה של הילד והמתבגר. הוצאת דיונון, אוניברסיטת תל אביב.
- 10) Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015 Dec;104(467):96-113.
- 11) Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Aug 15;2012(8):CD003517.
- 12) Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC; Lancet Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016 Jan 30;387(10017)
- 13) Institute of Medicine (US) Committee on Nutritional Status During Pregnancy and Lactation, Milk Composition, National Academies Press (US), 1991
- 14) Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC Pediatr.* 2014 Aug 30;14:216.
- 15) Nuzzi G, Trambusti I, DI Cicco ME, Peroni DG. Breast milk: more than just nutrition! *Minerva Pediatr (Torino).* 2021 Apr;73(2)
- 16) Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. *Early Hum Dev.* 2015 Nov;91(11):629-35.
- 17) Cooke L, Fildes A. The impact of flavour exposure in utero and during milk feeding on food acceptance at weaning and beyond. *Appetite.* 2011 Dec;57(3):808-11.
- 18) Mennella JA, Beauchamp GK. Developmental changes in the acceptance of protein hydrolysate formula. *J Dev Behav Pediatr* 1996;17:386-391
- 19) Mennella JA, Lukasewycz LD, Castor SM, Beauchamp GK. The timing and duration of a sensitive period in human flavor learning: a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2011 ;93:1019-1024. doi: 10.3945/ajcn.110.003541.

- 20) Cooke L. The importance of exposure for healthy eating in childhood: a review. *J Hum Nutr Diet* 2007;20:294-301.) (Birch LL, McPhee L, Shoba BC, Pirok E, Steinberg L. What Kind of Exposure Reduces Children's Food Neophobia? *Appetite*. 1987;9:171-178.
- 21) Bartoshuk LK, Beauchamp GK. Chemical Senses. *Annu Rev Psychol* 1994;45:414-449.
- 22) Birch LL. Development of Food Preferences. *Annu Rev Nutr* 1999;19:41-62.
- 23) Sullivan SA, Birch LL. Pass the sugar, pass the salt: experience dictates preference. *Dev Psychol* 1990;26:546-551.
- 24) Birch LL, Marlin DW. I Don't Like It; I Never Tired It: Effects of Exposure on Two-Year-Old Children's Food Preferences. *Appetite* 1982;3:353-360.
- 25) Fox MK, Pac S, Devaney B, Jankowski L. Feeding Infants and Toddlers Study: What Foods are Infants and Toddlers Eating? *J Am Diet Assoc* 2004;104(Supplement 1):S22-S30.
- 26) Devaney B, Ziegler P, Pac S, Karwe V, Barr SI. Nutrient Intakes of Infants and Toddlers. *J Am Diet Assoc* 2004;104(1 Supplement 1):S14-S21.
- 27) Webb KL, Lahti-Koski M, Rutishauser I, Hector DJ, Knezevic N, Gill T, Peat JK, Leeder SR; CAPS Team. Consumption of "extra" foods (energy-dense, nutrient-poor) among children aged 16-24 months from western Sydney, Australia. *Public Health Nutr* 2006;9:1035-1044.
- 28) Carruth BR, Ziegler P, Gordon A, Barr SI. Prevalence of Picky Eaters among Infants and Toddlers and their Caregiver's Decisions about Offering a Food. *J Am Diet Assoc* 2004;104:S57-S64.
- 29) Morrison H, Power TG, Nicklas T, Hughes SO. Exploring the effects of maternal eating patterns on maternal feeding and child eating. *Appetite* 2013;63:77-83. doi: 10.1016/j.appet.2012.12.017.
- 30) Rolls BJ, Engell D, Birch LL. Serving portion size influences 5-year-old but not 3-year-old children's food intakes. *J Am Diet Assoc* 2000 Feb;100:232-234.
- 31) Orrell-Valente JK, Hill LG, Brechwald WA, Dodge KA, Pettit GS, Bates JE. "Just three more bites": an observational analysis of parents' socialization of children's eating at mealtime. *Appetite* 2007;48:37-45.
- 32) Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite* 2006;46:318-323.
- 33) משרד הבריאות. שירותי בריאות הציבור, שירותי המזון והתזונה, המטה. לאכול ולגדול. תדריך להזנת תינוקות ופעוטות במסגרות חינוכיות מגיל 3 חודשים עד גיל 5 שנים, 2006.

- 34) Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Mickle SJ, Goldman JD, Cook A. Foods Commonly Eaten in the United States, 1989-1991 and 1994-1996: Are Portion Sizes Changing? *J Am Diet Assoc* 2003;103:41-47.
- 35) Smiciklas-Wright H, Mitchell DC, Mickle SJ, Goldman JD, Cook A. Foods Commonly Eaten in the United States, 1989-1991 and 1994-1996: Are Portion Sizes Changing? *J Am Diet Assoc* 2003;103:41-47.
- 36) McConahy KL, Smiciklas-Wright H, Birch LL, Mitchell DC, Picciano MF. Food portions are positively related to energy intake and body weight in early childhood. *J Pediatr* 2002;140:340-347.
- 37) Huang TT, Howarth NC, Lin BH, Roberts SB, McCrory MA.. Energy intake and meal portions: associations with BMI percentile in U.S. children. *Obes Res* 2004; 12:1875-1885.
- 38) Huang TT, Howarth NC, Lin BH, Roberts SB, McCrory MA.. Energy intake and meal portions: associations with BMI percentile in U.S. children. *Obes Res* 2004; 12:1875-1885.
- 39) Fabry P, Hejl Z, Fodor J, Braun T, Zvolankova K. The frequency of meals. Its relation to overweight, hypercholesterolaemia, and decreased glucose-tolerance. *Lancet* 1964;2:614-615.
- 40) Koletzko B, Toschke AM. Meal patterns and frequencies: do they affect body weight in children and adolescents? *Crit Rev Food Sci Nutr* 2010;50:100-105. doi: 10.1080/10408390903467431.
- 41) Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2016 Feb;17(2):95-107.
- 42) Sommer A, Twig G. The Impact of Childhood and Adolescent Obesity on Cardiovascular Risk in Adulthood: a Systematic Review. *Curr Diab Rep.* 2018 Aug 30;18(10):91.
- 43) Lukomskyj N, Allman-Farinelli M, Shi Y, Rangan A. Dietary exposures in childhood and adulthood and cardiometabolic outcomes: a systematic scoping review. *J Hum Nutr Diet.* 2021 Jun;34(3):511-523
- 44) McCabe MP, Ricciardelli LA, Stanford J, Holt K, Keegan S, Miller L. Where is all the pressure coming from? Messages from mothers and teachers about preschool children's appearance, diet and exercise. *Eur Eat Disord Rev* 2007;15:221-230

- 45) Story M, Neumark-Sztainer D, French S. Individual and environmental influences on adolescent eating behaviors. *J Am Diet Assoc.* 2002 Mar;102(3 Suppl):S40-51.
- 46) de Matos, M.G., Barrett, P., Dadds, M. *et al.* Anxiety, depression, and peer relationships during adolescence: Results from the Portuguese national health behaviour in school-aged children survey. *Eur J Psychol Educ* **18**, 3–14 (2003).
- 47) Brendgen, Mara & Vitaro, Frank & Turgeon, Lyse & Poulin, François. (2003). Assessing Aggressive and Depressed Children's Social Relations with Classmates and Friends: A Matter of Perspective. *Journal of abnormal child psychology.* 30. 609-24.
- 48) Mulvihill, C. & Németh, A. & Vereecken, Carine. (2004). Body image, weight control and body weight. *Young People's Health in Context: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study.* 120-129.
- 49) Wang Y, Lobstein T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes.* 2006;1:11–25.
- 50) Must A, Strauss RS. Risks and consequences of childhood and adolescent obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999;23
- 51) American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. Arlington, VA: American Psychiatric Pub.
- 52) Blakemore, S.-J. (2018). *Inventing Ourselves: The Secret Life of the Teenage Brain.* London: Hachette.
- 53) Hochberg ZE, Konner M. Emerging Adulthood, a Pre-adult Life-History Stage. *Front Endocrinol (Lausanne).* 2020 Jan 14;10:918.
- 54) Kent A, Waller G, Dagnan D. A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: the role of mediating variables. *Int J Eat Disord.* 1999 Mar;25(2):159-67.
- 55) Bernstein, D.P, & Fink, L. (1998). *Childhood Trauma Questionnaire: A retrospective self-report manual* San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- 56) Fitzpatrick E, Edmunds LS, Dennison BA. Positive effects of family dinner are undone by television viewing. *J Am Diet Assoc* 2007;107:666-671.
- 57) Dubois L, Farmer A, Girard M, Peterson K. Social factors and television use during meals and snacks is associated with higher BMI among pre-school children. *Public Health Nutr* 2008;11:1267-1279. doi: 10.1017/S1368980008002887.
- 58) Rollins BY, Belue RZ, Francis LA. The beneficial effect of family meals on obesity differs by race, sex, and household education: the national survey of children's

- health, 2003–2004. *J Am Diet Assoc* 2010;110:1335-1339. doi: 10.1016/j.jada.2010.06.004.
- 59) Hammons AJ, Fiese BH. Is frequency of shared family meals related to the nutritional health of children and adolescents? *Pediatrics* 2011;127:e1565-e1574. doi: 10.1542/peds.2010-1440.
- 60) Gable S, Chang Y, Krull JL. Television watching and frequency of family meals are predictive of overweight onset and persistence in a national sample of school-age children. *J Am Diet Assoc* 2007;107:53-61.
- 61) Pearson N, Biddle SJ, Gorely T. Family correlates of breakfast consumption among children and adolescents. A systematic review. *Appetite* 2009;52:1-7. doi: 10.1016/j.appet.2008.08.006.
- 62) Elgar FJ, Craig W, Trites SJ. Family dinners, communication, and mental health in Canadian adolescents. *J Adolesc Health*. 2013 Apr;52(4):433-8.
- 63) Hendy HM, Raudenbush B. Effectiveness of teacher modeling to encourage food acceptance in preschool children. *Appetite* 2000;34:61-76.
- 64) Adnessi E, Galloway AT, Visalberghi E, Birch LL. Specific social influences on the acceptance of novel foods in 2-5-year-old children. *Appetite* 2005;45:264-271.
- 65) Birch LL. Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preference. *Child Dev* 1980;51:489-496.
- 66) Greenhalgh J, Dowey AJ, Horne PJ, Fergus Lowe C, Griffiths JH, Whitaker CJ. Positive and negative peer modelling effects on young children's consumption of novel blue foods. *Appetite* 2009;52:646-653. doi: 10.1016/j.appet.2009.02.016.
- 67) Hood MY, Moore LL, Sundarajan-Ramamurti A, Singer M, Cupples LA, Ellison RC. Parental eating attitudes and the development of obesity in children. The Framingham Children's Study. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2000 Oct;24(10):1319-25.
- 68) Lowes J, Tiggemann M. Body dissatisfaction, dieting awareness and the impact of parental influence in young children. *Br J Health Psychol*. 2003 May;8(Pt 2):135-47.
- 69) Birch LL, Fisher JO. Development of Eating Behaviors among Children and Adolescents. *Pediatrics* 1998;101(3 part 2):539-549.
- 70) Darling N, Steinberg L. Parenting style as context. An integrative model. *Psychol Bull* 1993;113:487-496

- 71) Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res* 2004;12:1711-1722.
- 72) Fisher JO, Mitchell DC, Smiciklas-Wright H, Birch LL. Parental influences on young girls' fruit and vegetable, micronutrient, and fat intakes. *J Am Diet Assoc* 2002;102:58-64.
- 73) Galloway AT, Fiorito L, Lee Y, Birch LL. Parental pressure, dietary patterns, and weight status among girls who are 'picky eaters'. *J Am Diet Assoc* 2005;105:541-548.
- 74) Faith MS, Scanlon KS, Birch LL, Francis LA, Sherry B. Parent-child feeding strategies and their relationships to child eating and weight status. *Obes Res* 2004;12:1711-1722.
- 75) Birch LL, Fisher JO, Davison KK. Learning to overeat: maternal use of restrictive feeding practices promotes girls' eating in the absence of hunger. *Am J Clin Nutr* 2003;78:215-220.
- 76) Birch LL, Fisher JO, Castro CN, Grimm-Thomas K, Sawyer R, Johnson SL. Confirmatory factor analysis of the Child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite* 2001;36:201-210.
- 77) Farrow and Blissett. Does maternal control during feeding moderate early infant weight gain? *Pediatrics* 2006;118 (2):293-298.
- 78) Birch LL. Effects of peer models' food choices and eating behaviors on preschoolers' food preference. *Child Dev* 1980;51:489-496.
- 79) Fisher JO, Birch LL. Restricting access to palatable foods affects children's behavioral response, food selection, and intake. *Am J Clin Nutr* 1999;69:1264-1272.
- 80) Ventura AK, Birch LL. Does parenting affect children's eating and weight status? *Int J Behav Nutr Phys Act* 2008;17:5-15.
- 81) Blisswtt J. Relationships between parenting style, feeding style and feeding practices and fruit and vegetable consumption in early childhood. *Appetite* 2011;57:826-831. doi: 10.1016/j.appet.2011.05.318.
- 82) Patrick H, Nicklas TA, Hughes SO, Morales M. The benefits of authoritative feeding style: caregiver feeding styles and children's food consumption patterns. *Appetite* 2005;44:243-249.
- 83) Gable S, Lutz S. Household, Parent and Child Contributions to Childhood Obesity. *Family Relations* 2000;49:293-300.

- 84) Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)* 2010 ;34:1116-1124. doi: 10.1038/ijo.2010.43.
- 85) Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, de Vries NK, Kremers SP. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *Int J Pediatr Obes* 2011;6:e12-e27. doi: 10.3109/17477166.2011.566339.
- 86) Lohse B, Satter E, Horacek T, Gebreselassie T, Oakland MJ. Measuring eating competence: psychometric properties and validity of the ecSatter Inventory. *J Nutr Educ Behav* 2007;39 (suppl):S154-S166.
- 87) Hurley KM, Cross MB, Hughes SO. A systematic review of responsive feeding and child obesity in high-income countries. *J Nutr* 2011;141:495-501. doi: 10.3945/jn.110.130047.
- 88) Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *Br J Nutr* 2008;99 Suppl 1:S22-S25.
- 89) Anzman SL, Rollins BY, Birch LL. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)* 2010 ;34:1116-1124. doi: 10.1038/ijo.2010.43.
- 90) Sleddens EF, Gerards SM, Thijs C, de Vries NK, Kremers SP. General parenting, childhood overweight and obesity-inducing behaviors: a review. *Int J Pediatr Obes* 2011;6:e12-e27. doi: 10.3109/17477166.2011.566339.
- 91) Mitchell GL, Farrow C, Haycraft E, Meyer C. . Parental influences on children's eating behaviour and characteristics of successful parent-focussed interventions. *Appetite* 2013; 60:85-94. doi: 10.1016/j.appet.2012.09.014.
- 92) Baughcum AE, Burklow KA, Deeks CM, Powers SW, Whitaker RC. Maternal Feeding Practices and Childhood Obesity: A Focus Group Study of Low-income Mothers. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1998;152:1010-1014.
- 93) Bronner YL, Gross SM, Caulfield L, Bentley ME, Kessler L, Jensen J, Weathers B, Paige DM. Early Introduction of Solid Foods among Urban African-American Participants in WIC. *J Am Diet Assoc* 1999;99(4):457-461.
- 94) Steinman L, Doescher M, Keppel GA, Pak-Gorstein S, Graham E, Haq A, Johnson DB, Spicer P. Understanding infant feeding beliefs, practices and preferred nutrition education and health provider approaches: an exploratory study with Somali mothers in the USA. *Matern Child Nutr* 2010;6:67-88. doi: 10.1111/j.1740-8709.2009.00185.x.

- 95) Crawford PB, Gosliner W, Anderson C, Strode P, Becerra-Jones Y, Samuels S, Carroll AM, Ritchie LD. Counseling Latina mothers of preschool children about weight issues: suggestions for a new framework. *J Am Diet Assoc* 2004;104(3):387-394.
- 96) Bowman SA, Gortmaker SL, Ebbeling CB, Pereira MA, Ludwig DS. Effects of fast-food consumption on energy intake and diet quality among children in a national household survey. *Pediatrics* 2004; 113(1 Pt 1):112-118.
- 97) Poti JM, Popkin BM. Trends in energy intake among US children by eating location and food source, 1977-2006. *J Am Diet Assoc* 2011;111:1156-1164. doi: 10.1016/j.jada.2011.05.007.
- 98) Benjamin SE, Rifas-Shiman SL, Taveras EM, Haines J, Finkelstein J, Kleinman K, Gillman MW. Early child care and adiposity at ages 1 and 3 years. *Pediatrics* 2009;124:555-562. doi: 10.1542/peds.2008-2857.
- 99) Kim J, Peterson KE. Association of infant child care with infant feeding practices and weight gain among US infants. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2008;162:627-633. doi: 10.1001/archpedi.162.7.627.
- 100) Scaglioni S, De Cosmi V, Ciappolino V, Parazzini F, Brambilla P, Agostoni C. Factors Influencing Children's Eating Behaviours. *Nutrients*. 2018 May 31;10(6):706.
- 101) Inhulsen, M.M.; Mérelle, S.Y.; Renders, C.M. Parental feeding styles, young children's fruit, vegetable, water and sugar-sweetened beverage consumption, and the moderating role of maternal education and ethnic background. *Public Health Nutr*. 2017,20, 2124–2133.
- 102) <https://www.ellynsatterinstitute.org/how-to-feed/the-division-of-responsibility-in-feeding/>
- 103) Neumark-Sztainer, Dianne & Wall, Melanie & Guo, Jia & Story, Mary & Rd, Jess & Eisenberg, Marla. (2006). Obesity, Disordered Eating, and Eating Disorders in a Longitudinal Study of Adolescents: How Do Dieters Fare 5 Years Later?. *Journal of the American Dietetic Association*. 106. 559-68. 10.1016/j.jada.2006.01.003.
- 104) https://www.milononline.net/do_search.php?vid=1646432&Q=%E9%E5%FA%F8%20%E4%20%E9%E4%F2%E2%EC%20%F8%E5%F6%E4%20%EC%E9%F0%E5%F7%20%E4%F4%F8%E4%20%F8%E5%F6%E4%20%EC%E4%E9%F0%E9%F7